

## ДО ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ЕНДОМЕТРИТУ

*Сухарев А. Б., Павлюк А. В., студ. 4-го курсу*

*СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

Під нашим спостереженням знаходилося 48 породіль з післяпологовим ендометритом, у 26 (54,2%) з них одночасно із загальноприйнятою антибактеріальною терапією було застосовано внутрішньовенне краплинне введення метрогілу. Контрольну групу склали 22 жінки, що отримували традиційну антибактеріальну терапію. Обтяжений акушерський анамнез мали 20 породіль. Хронічні інфекції виявлялися у 18 породіль: захворювання органів статевих системи – у 15, органів дихання – у 7, хронічний пієлонефрит – у 9, хвороби ЛОР-органів – у 3 жінок. Теперішня вагітність перебігала нормально лише у 6 породіль. Вагітність ускладнилася гестозом II половини – у 16, анемією – у 6, загостренням хронічного пієлонефриту – у 4, кольпітом вульгарної трихомонадної етіології – у 7. Тривалість безводного проміжку до 12 годин мали 10 породіль, від 12 до 24 годин – 12, понад 24 години – 4 породіллі. Аномалії пологової діяльності були виявлені у 9 породіль, патологічна крововтрата в пологах – у 6 (якщо проводилося ручне обстеження порожнини матки), травма дрібних тканин пологових шляхів – у 15 обстежених жінок. Перші прояви післяпологового ендометриту, такі як: підвищення температури тіла, озноб, болі внизу живота, поява каламутних із запахом виділень зі статевих шляхів з'явилися в перші 7 днів після пологів. Субфібрильна температура зареєстрована у 9 породіль, до 39°C – в 11, вище 39°C – у 6; пульс, як правило, відповідав температурі. У картині периферичної крові виявлено зниження рівня гемоглобіну до  $92 \pm 3,86$  г/л; зменшення кількості еритроцитів до  $2,6 \pm 0,13$  в 1 мл крові. Кількість лейкоцитів більше 15000 у/мл крові та значне зрушення нейтрофільної формули вліво виявлено в 14 хворих. При ультразвуковому дослідженні матки в усіх породіль діагностовано патологічні включення в порожнину, потовщення ендометрію та фібринові нашарування. При вивченні клітинної ланки імунітету зниження числа Т-лімфоцитів виявлено у 17 (35,4%) породіль, підвищення В-лімфоцитів у 18 (37,5%) породіль.

Усім породілям з післяпологовим ендометритом проводилося комплексне лікування, до складу якого входили антибактеріальна, дезінтоксикаційна, десенсибілізуюча та загальнозміцнююча терапія. Застосування метрогілу здійснювалося в розпал захворювання на тлі традиційної терапії. Вже після 1-2 днів застосування препарату хворі основної групи відзначали поліпшення загального стану, нормалізацію температури тіла, зникнення больового синдрому, а лохії ставали прозорими. Термін перебування породіль основної групи в стаціонарі в порівнянні з жінками контрольної групи зменшився на 3-4 дні. У всіх жінок основної групи під час введення метрогілу побічних реакцій не виявлено. У хворих контрольної групи після традиційного лікування значно пізніше (на 5-6 день) виявлялося зменшення всіх клінічних симптомів ендометриту, а показники гемограми та дані УЗО матки не досягали нормального рівня і на 7 - 8 день лікування.

Таким чином, застосування метрогілу в комплексному лікуванні післяпологового ендометриту має позитивний вплив на його перебіг і скорочує тривалість перебування породіль у стаціонарі.